

**DUKUNGAN SUAMI, KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR  
IBU HAMIL TRIMESTER III**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 2  
pada Program Studi Magister Sains Psikologi

Oleh:

**SRI WAHYUNI**  
**S 300 130 001**

**PROGRAM STUDI MAGISTER SAINS PSIKOLOGI  
SEKOLAH PASCASARAJA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**DUKUNGAN SUAMI, KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR  
IBU HAMILTRIMESTER III**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**SRI WAHYUNI**  
**S300130001**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**Dr. Eny Purwandari., M.Si**  
**NIK 804**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**DUKUNGAN SUAMI, KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR IBU  
HAMIL TRIMESTER III**

**OLEH:**

**SRI WAHYUNI**

**S300130001**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Magister Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Selasa tanggal 19 Desember 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Dewan Penguji**

1. **Dr. Eny Purwandari., Msi**  
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Dr. Wiwien Dinar Prastiti., Msi**  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Taufik Kasturi., Ph.D**  
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)  
(.....)  
(.....)

**Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**Sekolah Pascasarjana**

**Direktur**



**Prof. Dr. Bambang Sumardjoko, M.Pd**

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa di dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 19 Desember 2017

Yang menyatakan



Sri Wahyuni

## **DUKUNGAN SUAMI, KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III**

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III, mengetahui hubungan dukungan suami dengan kualitas tidur, mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur selain itu penelitian ini juga ingin mengetahui sumbangan efektif dukungan suami terhadap kualitas tidur dan sumbangan efektif kecemasan terhadap kualitas tidur. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dalam pengambilan data menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu dan saat penelitian telah bersuami. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III dengan jumlah 151 ibu. Kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut: ada hubungan positif dukungan suami dan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil, tidak ada hubungan dukungan suami dengan kualitas tidur, ada hubungan positif kecemasan dengan kualitas tidur, sumbangan efektif dukungan suami dan kecemasan sebesar 7,3% dimana sumbangan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil trimester III sebesar 0,25% dan sumbangan efektif kecemasan sebesar 6,86% dengan kualitas tidur. Perlu dilakukan identifikasi dan skrining kepada wanita hamil dengan gangguan tidur dan kecemasan sehingga dapat membantu penanganannya, ibu hamil lebih memperhatikan lamanya waktu tidur dan mengurangi gangguan tidur di malam hari.

**Kata Kunci:** *Kualitas tidur, Dukungan suami, Kecemasan*

### **ABSTRACT**

This study aims to determine the relationship of husband support and anxiety with sleep quality of pregnant mother of third trimester, mengetahui relationship support husband with quality sleep, know relation of anxiety with sleep quality beside that this research also want to know effective contribution of husband support to sleep quality and donation effective anxiety to sleep quality. The method used is quantitative method in taking data using purposive sampling technique with criteria of pregnant mother with gestational age 28-40 weeks and when research have married. Subjects in this study were all pregnant women with third trimester of 151 mothers. The conclusion is as follows: there is a positive relationship of husband support and anxiety with sleep quality of pregnant mother, no relationship of husband support with sleep quality, there is positive relation of anxiety with sleep quality, effective contribution of husband support and anxiety equal to 7,3% where donation husband support for anxiety of trimester third pregnant woman equal to 0,25% and effective contribution of anxiety equal to 6,86% with sleep quality. It is necessary to identify and screen for pregnant women with sleep and anxiety disorders so that it can help the treatment, pregnant women pay more attention to the duration of sleep and reduce sleep disturbance at night.

**Keywords:** *Sleep Quality, Husband Support, Anxiety*

## 1. PENDAHULUAN

Kehamilan pada umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar pada setiap wanita karena kehamilan merupakan salah satu ekspresi perwujudan jati diri seorang wanita dan perwujudan identitas sebagai calon ibu (Ricci & Kyle, 2009). Kehamilan memberikan ibu pengalaman yang luar biasa dan sangat berharga, maka dibutuhkan berbagai persiapan yang baik, termasuk persiapan mental agar dapat memperlancar proses tersebut. Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah kehamilan trimester III, ada beberapa permasalahan yang muncul pada kehamilan trimester III antara lain nyeri punggung bawah karena meningkatnya beban berat ibu, jumlah jam tidur menurun karena ibu sulit untuk tidur (*insomnia*), lebih sedikit waktu untuk tidur nyenyak, lebih sering terbangun di malam hari, sulit menemukan posisi yang nyaman, sering buang air kecil, hal ini sejalan dengan penelitian Mediarti dkk (2014) Keluhan yang dirasakan ibu hamil trimester III diantaranya posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur dan penelitian Hollenbach *et al*, (2013) Ibu hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sering buang air kecil, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan.

Gangguan emosional seperti kegelisahan selama kehamilan berdampak pada kualitas tidurnya. Perubahan kualitas tidur selama kehamilan dapat meningkat dari 13% menjadi 80% pada trimester pertama, kemudian dari 66% menjadi 97% pada trimester ketiga (Rezaei *et al*, 2012). Pada pengkajian yang dilakukan didapatkan masalah kebutuhan istirahat tidur pada Ny.S umur 23 tahun mengatakan tidurnya tidak nyenyak, tidak puas dan sering terbangun, pada malam hari hanya bisa tidur 3-4 jam. Kualitas tidur yang buruk bisa membahayakan ibu hamil dan bayinya. Kualitas tidur yang buruk beresiko lebih tinggi melahirkan dengan operasi sesar, peningkatan persepsi nyeri dan ketidaknyamanan saat persalinan, hipertensi, pre-eklampsia dan depresi post partum. (Sihotang dkk, 2016)

Efek buruk bagi bayi yang dilahirkan bisa menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (Martini *et al*, 2010). Secara umum, kondisi kurang tidur bisa mengganggu kesehatan fisik dan psikis, seperti ibu

jadi mudah lelah, lemas, badan menjadi pegal-pegal, tidak bersemangat, konsentrasi berkurang, tidak mood melakukan sesuatu, mudah marah atau emosional lainnya (Nasiri *et al*, 2009), jika kondisi ini dibiarkan berturut-turut, akan mempengaruhi stamina dan ibu hamil mudah sakit selain itu hormon stress yang tinggi pada ibu hamil menyebabkan bayi lebih sensitif dan reaktif terhadap stress (Davis *et al*, 2010; O'Donnell *et al*, 2009).

Kualitas tidur juga menyebabkan perubahan psikologi, penelitian Meifen *et al*, (2014) menunjukkan kualitas tidur yang buruk pada trimester ketiga, dapat menjadi faktor resiko depresi pasca melahirkan dan penelitian Gunduz *et al*, (2016), bahwa 80% wanita dengan kualitas tidur yang buruk terjadi kekurangan vitamin D. Penelitian Rahmawati dan Ungsianik (2016), menunjukkan adanya hubungan signifikan kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Penelitian Vonkovich *et al* (2015), menunjukan hasil tekanan emosional (kecemasan) berhubungan dengan gangguan tidur.

Kecemasan merupakan faktor predisposisi yang paling signifikan mempengaruhi kualitas tidur (Lund *et al*, 2010). Usia merupakan faktor yang mempengaruhi tidur (Juddith *et al*, 2010), selain itu ada faktor lain seperti, pekerjaan, aktifitas sosial dan perubahan pola makan di malam hari (Potter & Perry, 2007), peningkatan suhu tubuh dapat mengganggu tidur karena individu menjadi sering terbangun (Harkreader *et al*, 2007), stress emosional menyebabkan adanya tekanan yang sering kali menimbulkan frustrasi sehingga individu akan kesulitan untuk memulai tidur (Hardy, 2008). Ailshire & Burgard (2012) membuktikan dukungan sosial berhubungan dengan kualitas tidur. Sejumlah penelitian yang meneliti dukungan sosial dan kepuasan yang tinggi menunjukkan hasil kualitas tidur yang lebih baik (Nomura *et al*, 2010 dan Troxel, 2007). Brummett *et al* (2006) menemukan ada pengaruh durasi, gangguan tidur, disfungsi siang hari berkaitan dengan kualitas tidur yang buruk.

Pada beberapa minggu terakhir sebelum persalinan, wanita hamil akan mempersiapkan peran dan tanggung jawab barunya untuk menjadi ibu dan orang tua, akibatnya ibu hamil sering menunjukkan gejala kecemasan. Kecemasan bisa terjadi dari kekhawatiran tentang persalinan yang akan

dilakukannya dan menyiapkan segala kebutuhan bayi (Bobak *et al*, 2012). Di Malaysia, data penelitian menunjukkan 23,4 % ibu hamil mengalami kecemasan (Fadzil *et al*, 2013), sedangkan di Indonesia menunjukan 71,90% mengalami kecemasan (Utami *et al*, 2013). Kecemasan sebagai respon terhadap stress, bisa merangsang tubuh untuk sulit rileks karena otot menjadi tegang dan jantung berdetak lebih kencang (Townsend, 2015), sulit untuk rileks terjadi pada wanita hamil kemudian memiliki masalah tidur (Videbeck, 2014)

Tingginya rasa cemas pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III terjadi karena rasa takut mati, trauma kelahiran, takut bayinya cacat, dan takut nyeri. Ibu hamil akan memikirkan proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang mengalami rasa cemas berlebihan akan berdampak buruk sehingga dapat memicu terjadi rangsangan kontraksi rahim. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan keguguran, tekanan darah meningkat dan meningkatnya kejadian pre-eklampsia (komplikasi pada kehamilan berupa tekanan darah tinggi yang terjadi di dalam kehamilan akhir atau saat proses persalinan). Selain pre-eklampsia, ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dan mengalami kecemasan rawan mengalami kelahiran prematur (kelahiran kurang dari usia kehamilan 37 minggu, dan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram). (Maharani, 2008).

Untuk mengurangi rasa kecemasan dan rasa takut dibutuhkan dukungan suami. Suami sangat berperan dalam menenangkan kondisi psikologi seorang istri (Palupi 2017). Dukungan yang diberikan terus menerus dari suami dapat mempermudah persalinan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati dan meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta mengurangi tindakan medis. Dukungan suami dapat berupa dorongan, motivasi terhadap istri baik secara emosional, penghargaan, instrumental dan informatif (Jannatun, 2010). Hasil penelitian Adelina (2014) menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan di Puskesmas Turi Sleman. Suami yang tidak dapat menemani istrinya yang sedang hamil akan berdampak pada kondisi ibu hamil itu sendiri. Ibu hamil



akan merasa takut, tidak ada rasa aman dan nyaman, dan tidak ada yang memberikan dorongan kepada istri karena suami merupakan orang pertama dan utama yang dapat memberikan support dan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri (Diani & Susilawati, 2013).

Nomura *et al* (2010) & Troxel *et al* (2007) membuktikan hubungan sosial yang baik dan kepuasan berhubungan dengan kualitas tidur yang lebih baik. Rambod (2013) membuktikan dukungan berhubungan dengan kualitas tidur. Ailshire & Burgard (2012) menemukan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan kualitas tidur yang lebih baik sedangkan ketegangan sosial berhubungan dengan peningkatan masalah tidur. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang diterima dari pasangan seputar kehamilan memprediksi kesehatan mental ibu hamil dan postpartum (Dennis & Ross, (2006); Rini *et al*, (2006))

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mencari masalah kesehatan yang mungkin menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten. Maka peneliti tertarik untuk mengkaitkan ‘‘Dukungan suami, Kecemasan dan Kualitas tidur ibu hamil trimester III di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten’’

## **2. METODE**

### **2.1 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja puskesmas x. Proses penentuan subjek penelitian menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria usia kehamilan 28-40 tahun dan saat penelitian masih bersuami. Subjek penelitian adalah semua wanita hamil trimester III sehingga peneliti mendapatkan subjek sejumlah 151 ibu hamil trimester III.

### **2.2 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala yang dibagikan ke subjek yaitu skala kualitas tidur, dukungan suami dan

kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengambilan data dilakukan sendiri oleh peneliti. Sebelum mengisi skala, Peneliti terlebih dulu menjelaskan dan memandu petunjuk pengisian skala, peneliti memberikan penekanan kepada subjek untuk mengerjakan dengan jujur serta memberikan pemahaman bahwa penelitian ini untuk kepentingan ilmiah dan berguna bagi kepentingan masyarakat luas dan subjek sendiri serta tidak membahayakan bagi kehidupan subjek. Dari 151 eksemplar skala yang dibagikan kepada subjek, semua kembali dan memenuhi syarat untuk dianalisis

### 2.3 Teknik Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan yaitu metode analisis regresi ganda dengan pertimbangan penelitian ini menggunakan 2 variabel bebas dan satu variabel terikat. Alasan peneliti menggunakan metode analisis dua prediktor atau analisis regresi ganda adalah : a. Mencari korelasi dua prediktor dengan kriteria, b.menguji apakah korelasi signifikan atau tidak, c. Mencari persamaan garis regresi, d. Menemukan sumbangan masing-masing prediktor.

Sebelum menganalisis data penelitian, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas dan uji linearitas dengan bantuan SPSS for Windows 16.0. uji normalitas dilakukan untuk mengetahui masing-masing variabel bersifat normal, sedangkan uji linearitas untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel bersifat linear yang merupakan syarat untuk diuji korelasi.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan analisis regresi ganda diperoleh nilai  $R = 0,270$ , hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dan kecemasan dengan kualitas tidur. Berdasarkan analisis determinasi ( $R^2$ ), diperoleh nilai sebesar 0,073 atau (7,3%) hal ini menunjukkan bahwa prosentase sumbangan pengaruh kecemasan dan dukungan suami terhadap kualitas tidur sebesar 7,3% atau kecemasan dan dukungan suami mampu menjelaskan sebesar 7,3% variasi kualitas tidur ibu hamil trimester III.

Hasil perhitungan analisis berdasarkan tabel *correlations* kecemasan dengan kualitas tidur didapatkan nilai  $r = 0,262$  dengan signifikansi ( $p$ ) = 0,001 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur, sedangkan untuk dukungan suami dan kualitas tidur didapatkan nilai  $r = -0,50$  dengan signifikansi ( $p$ ) = 0,272 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan dukungan suami dengan kualitas tidur.

Sumbangan efektif kecemasan kepada kualitas tidur ibu hamil trimester III sebesar 6,86% dan sumbangan dukungan suami terhadap kualitas tidur sebesar 0,25%. Sedangkan sisanya sebesar 92,7% dipengaruhi oleh variabel lain.

### 3.2 Pembahasan

Hasil analisis regresi ganda menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dan dukungan suami terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III, Hal ini sejalan dengan penelitian rahmawati dan ungsianik (2016), adanya hubungan signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Penelitian Volkovich *et al.* (2015) menunjukkan hasil serupa tekanan emosional (kecemasan) berkaitan dengan kualitas tidur. Kecemasan sebagai respon terhadap stress, bisa merangsang tubuh untuk sulit rileks karena otot menjadi tegang dan jantung berdetak lebih kencang (Townsend, 2015).

Respon terhadap kecemasan setiap orang berbeda, menurut Stuart (2006), salah satu respon kecemasan menimbulkan respon perilaku yaitu kelelahan. Kecemasan menciptakan peringatan dalam tubuh dan meningkatkan hormon adrenalin sehingga tubuh melepaskan hormon dari respon yang intens, adrenalin akan bekerja untuk menstimulasi detak jantung menjadi beberapa kali lebih cepat, memberi rangsangan sistem saraf pusat untuk menjadi tegang sehingga menyebabkan kelelahan. Pada umumnya Seseorang yang merasa lelah akan memilih untuk tidur (Collen *et al.*, 2000). Dalam penelitian ini mayoritas subjek adalah ibu rumah tangga 101 (66,9%), ibu hamil akan melakukan banyak aktifitas yang cukup melelahkan.

Hormon serotonin pada wanita lebih sedikit dibandingkan pria, hormon ini berdampak pada perubahan *mood* sebagai *neurotransmitter*, ketika hormon

serotonin di dalam otak tidak seimbang, perubahannya menjadi hormon melatonin. Melatonin diproduksi di otak secara alami, membantu membedakan antara siang dan malam, mengatur jam tidur biologis manusia. Tubuh kita sendiri yang mengontrol siklus alami jam tidur dan jam bangun (Collen *et al.*, 2000), Melatonin dapat ditemukan pada makanan, kecemasan dapat memicu seseorang untuk makan walau tidak lapar.

Berdasarkan analisis data tidak ada hubungan dukungan suami dengan kualitas tidur. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Ailshire & Burgard (2012) membuktikan dukungan sosial berhubungan dengan kualitas tidur. Sejumlah penelitian yang meneliti dukungan sosial dan kepuasan yang tinggi menunjukkan hasil kualitas tidur yang lebih baik (Nomura *et al.*, 2010 dan Troxel, 2007). Dukungan sosial yang kita terima dapat bersumber dari berbagai pihak (Oxford, 1992). Support system selama kehamilan adalah dukungan yang diberikan pada ibu hamil bisa dari keluarga dan lingkungan sekitar, ibu merasa bahwa dirinya diperhatikan oleh semua orang. Dalam penelitian ini 92 (60,9%) ibu hamil bukan kehamilan yang pertama, memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya. Selain itu 150 (99,3%) ibu hamil dalam usia lebih dari 20 tahun.

Hasil kategorisasi skor kualitas tidur diperoleh hasil bahwa dari 151 subjek terdapat 64 ibu hamil trimester III, 87 ibu hamil trimester III (57,62%) berada pada kategori buruk. Hal ini sejalan dengan Okun *at al.* (2014) di Amerika Serikat dan Asltoghiri dan Ghodsi (2011) di Iran yang menemukan rata-rata ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk

Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda, Facco *et al.* (2009) di Amerika Serikat menemukan bahwa kurang dari sepuluh ibu hamil melaporkan kualitas tidur kurang baik. Ketidaksesuaian ini bisa terjadi karena adanya beda karakteristik peserta. Penelitian Facco *et al.* (2009) Semua ibu hamil adalah nulipara yang tidak pernah berpengalaman hamil, ini berarti mereka tidak pernah memiliki anak sebelumnya. Sedangkan dalam penelitian ini 61,5% ibu hamil sudah punya anak. Beberapa wanita hamil melaporkan bahwa anak-anak mereka sering terbangun dan menangis di malam hari jadi

mereka juga bangun untuk merawat anak mereka. Bisa disimpulkan bahwa siklus tidur ibu dipengaruhi oleh kebiasaan tidur anak-anak mereka, dengan kata lain wanita multigravida cenderung mengalami gangguan tidur.

Hasil kategori skor kecemasan diperoleh hasil bahwa dari 151 subjek ibu hamil, sebanyak 104 (68,87%) berada dalam kategori kecemasan sedang. Hasil ini didukung oleh penelitian Adelina (2014) bahwa 17(42,5%) ibu hamil berada dalam kecemasan sedang. Tingginya rasa cemas pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III terjadi karena rasa takut mati, trauma kelahiran, takut bayinya cacat, dan takut nyeri. Ibu hamil akan memikirkan proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan (Maharani, 2008).

Hasil kategori skor dukungan suami diperoleh hasil bahwa dari 151 subjek ibu hamil, sebanyak 80 (52,98%) ibu hamil berada dalam kategori dukungan suami tinggi. Hasil ini didukung oleh penelitian Adelina (2014), bahwa 29 (72,5%) ibu mendapat dukungan suami tinggi. Dukungan suami merupakan sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan, adanya dukungan suami dapat membantu menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan rasa percaya diri semakin bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah semakin meningkat. Dukungan suami menjadikan suami mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian sehingga akan meningkatkan kesehatan (Janiwarty dan Pieter, 2013)

Berdasarkan hasil analisis dan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan suami dan kecemasan berhubungan dengan kualitas tidur, namun jika dikorelasi dukungan suami tidak berhubungan langsung dengan kualitas tidur, kecemasan yang dapat dijadikan prediktor untuk memprediksikan kualitas tidur.

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa: Ada hubungan antara dukungan suami dan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Tidak Ada hubungan antara dukungan suami dengan

kualitas tidur ibu hamil trimester III. Ada hubungan positif antara kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Semakin tinggi kecemasan maka semakin tinggi kualitas tidurnya. Total sumbangan efektif dukungan suami dan kecemasan terhadap kualitas tidur pada ibu hamil adalah 7,3%, dimana sumbangan dukungan suami terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III adalah 0,25%, dan sumbangan kecemasan terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III adalah 6,86%.

#### **4.2 Saran-Saran**

Berdasarkan pembahasan dan hasil penelitian, beberapa saran yang diberikan oleh peneliti yaitu perlu dilakukan identifikasi dan skrining kepada wanita hamil dengan gangguan tidur dan kecemasan. Memberikan edukasi tentang manajemen kecemasan, khususnya mereka yang berada di trimester ketiga. Misalnya menasehati ibu hamil untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengatasi kecemasan sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur ibu hamil. Bagi ibu hamil agar lebih memperhatikan lamanya waktu tidur dan mengurangi gangguan tidur di malam hari.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adelina, E (2014). ‘‘Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Mengahapi Persalinan di Puskesmas Turi Sleman’’. Skripsi-Universitas Alma Ata. <http://elibrary.almaata.ac.id/id/eprint/145>
- Ailshire, J.A. & Burgard, S.A. (2012) ‘‘Family Relationships and Troubled Sleep Among US Adults Examining The Influences of Contact Frequency and Relationship Quality’’. *Journal of Health and Social Behavior*; 53:248–262. [PubMed: 22653715]
- Brummett, B.H. Babyak, M.A & Siegler I.C (2006) ‘‘Associations Among Perceptions of Social Support, Negative Affect, and Quality of Sleep in Caregivers and Noncaregivers’’. *Health Psychology*. 25:220. [PubMed: 16569114]
- Davis Company Volkovich, E., Tikotzky, L., & Manber, R. (2015). ‘‘Objective and Subjective Sleep During Pregnancy’’ Links With Depressive and Anxiety Symptoms. *Journal of Arch Womens Ment Health*, 19, 173-181. DOI 10.1007/s00737-015-0554-8

- Dennis, C. & Ross L. (2006) ‘‘Women’s Perceptions of Partner Support and Conflict in The Development of Postpartum Depressive Symptoms’’. *Journal of Advanced Nursing*. 56:588–599.10.1111/j.1365-2648.2006.04059.x [PubMed: 17118038]
- Diani, L.P.P & Susilawati, L.K.P.A (2013). ‘‘Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar’’. *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol 1, No 1, 1-11
- Fadzil, A., Balakrishnan, K., Razali, R., Sidi, H., Malapan, T., Japaraj, R., Midin, M., Jaafar, N., Das, S., & Manaf, M. (2013). ‘‘Risk Factors For Depression and Anxiety Among Pregnant Women in Hospital Tuanku Bainun, Ipoh, Malaysia’’. *Journal of The Pacific Rim College of Psychiatrists*, 5, 7-13. DOI:10.1111/appy.12036.
- Gunduz,s., Kosger, H., Aldemir, S., Akcal, B., Tevrizki, H., Hizli, D., & Celik, H.T. (2016) ‘‘Sleep Deprivation In The Last Trimester Of Pregnancy And Inadequate Vitamin D: Is There a Relationship?’’. *Journal of the Chinese medical Association* 79: 34-38
- Hardy, S. (2008) ‘‘A Double Bind : Disturbed Sleep and Depression’’. *Practice Nursing*. Volume 19. Number 2
- Harkreader H., Hogan M.A., & Thobaben M. (2007). ‘‘*Fundamentals of Nursing. Caring and Clinical Judgment*’’. Third Edition. Missouri: Saunders Elsevier
- Hollenbach, D., Broker, R., Herlehy, S., & Stuber, K.(2013). ‘‘Non-Pharmacological Intervention For Sleep Quqlity And Insomnia During Pregnancy: A *sistematic review*.’’ Vol 57, No 3
- Jannatun, N. (2010). ‘‘*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*’’. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Judith, T.R., Julie, T.S., & Elizabeth, V.M (2010). ‘‘Managing Sleep Disorder in The Elderly’’. *Nurse Practitioner*, Volume 35. Issue 5.p. 30-37
- Lund, H., Reider, B., Whiting, R., & Prichard, J. (2010) ‘‘Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in A Large Population of College Students’’. *Journal of Adolescent Health*.

- Maharani, T. (2008) "Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga". *Jurnal Psikologi* Vol 7 No 2. Ejournal.gunadarma.ac.id
- Martini J, Knappe S, Beesdo-Baum K, Lieb R, & Wittchen H.U (2010). "Anxiety Disorders Before Birth And Self-Perceived Distress During Pregnancy: Associations With Maternal Depression And Obstetric, Neonatal And Early Childhood Outcomes". *Early Hum Dev* 2010; 86(5): 305-10.
- Mediarti, D., Sulaiman, Rosnani, Jawiah. (2014) "Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III". Vol 1, No 1.
- Meifen Wu, Xiaoyi Li., Bin Feng., Hao Wu., Chunbo Qiu & Weifeng Zhang (2014) : Poor Sleep Quality Of Third-Trimester Pregnancy is a Risk Factor for Postpartum Depression. *Medical science Monitor* : e-ISSN 1643-3750 DOI: 10.12659/MSM.891222
- Nasiri Amiri F, Salmalian H, Haji Ahmadi M, & Ahmadi AM (2009). "Relationship Between Maternal Anxiety in The Incidence of Spontaneous Preterm Birth". *Journal of Babul University of Medical Sciences*; 11(4): 42-8. (Persian).
- Nomura K, Yamaoka K, Nakao M, & Yano E (2010). Social Determinants of Self-Reported Sleep Problems in South Korea and Taiwan. *Journal of Psychosomatic Research* ; 69: 435–440. [PubMed: 20955862]
- O'Donnell K, O'Connor TG, & Glover V (2009). "Prenatal Stress and Neurodevelopment of The child: Focus on the HPA Axis and Role of The Placenta". *Developmental Neuroscience*; 31:285–292.10.1159/000216539 [PubMed: 19546565]
- Orford, J (1992). *Community Psychology : theory & practice*. London: John Wiley and Sons
- Okun, M.L, Kiewra, K & Luther, J.F (2011) "Sleep Disturbances In Depressed And Nondepressed Pregnant Women". *Depress Anxiety* ; 28: 676–85
- Palupi, W. M. (2017). "Upaya Peningkatan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Ibu Hamil Trimester II". Naskah Pusblikasi UMS.
- Potter, A.P & Perry, G.A. (2007): *Basic Nursing. Essentials for practice*. St. Louis. Missouri : Mosby Elsevier.
- Rambod M, Ghodsbin F, & Beheshtipour N (2013) "The Relationship Between Perceived Social Support and Quality Of Sleep In Nursing Students Iran" *Journal of Nursing* (2008–5923). 2013; 25



- Rezaei, E., Maghadam, Z.B., & Saraylu (2013), K. *Quality of Life In Pregnant Women With Sleep Disorder. Journal of family and reproductive Health*. Vol.7, No 2, jfrh.tums.ac.ir
- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and Pediatric Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rini C, Dunkel Schetter C, Hobel C.J, Glynn L.M, & Sandman CA (2006). Effective social support: Antecedents and Consequences of Partner Support During Pregnancy. *Personal Relationships*; 13:207.10.1111/j.1475-6811.2006.00114.
- Sihotang, P.C., Rahmayanti, E.I., Tebisi, J.M., & Bantulu, F.M. (2016) . Hubungan Pola Makan Dan Kecukupan Istirahat Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru. Vol 2, No 1.
- Rahmawati, D & Ungsianik, T (2016): Anxiety, Depression, and Sleep Quality of Third Trimester Pregnant Women. *Proceedings on Health and Medicine. UI Proc. HealthMed*. Vol 1.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Terjemahan). Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Troxel W.M, Robles T.F, Hall M, & Buysse D.J. (2007) Marital Quality And The Marital Bed: Examining The Covariation Between Relationship Quality And Sleep. *Sleep Medicine Reviews* ; 11:389–404. [PubMed: 17854738]
- Townsend, M.V. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts Of Care In Evidencebased practice* (8<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia: F.A.
- Utami R., Ungsianik, T. (2013). Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Depresi Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga. *Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Videbeck, S. L. (2014). *Psychiatric-mental health nursing* (6thEd.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Volkovich, E., Tikotzky, L., Manber, R. (2015). Objective and Subjective Sleep During Pregnancy: Links With Depressive And Anxiety Symptoms. *Journal of Arch Womens Ment Health*, 19, 173-181. DOI 10.1007/s00737-015-0554-8.